

TRIBUNA:

Algún día habrá que hablar de eutanasia

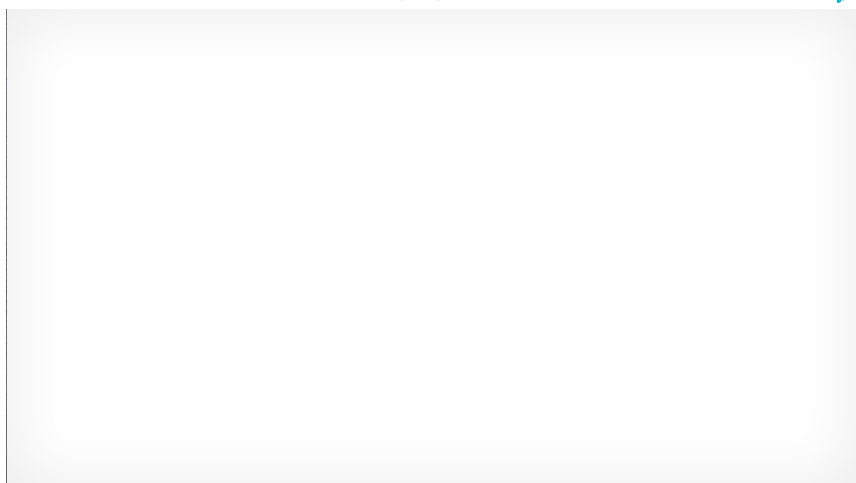
PERE PUIGDOMÈNECH

9 ENE 2005

Durante el último año, el debate sobre la eutanasia ha estado presente en diferentes países europeos. En Holanda ya hace más de dos años que se aprobó una nueva ley que sistematiza una práctica que ha existido de forma regulada durante más de 15 años. La experiencia se ha revisado en una reciente reunión de Ética de las Ciencias en el marco de la presidencia holandesa de la Unión Europea. En Bélgica, el primer informe de la Comisión Federal de Control creada por la ley aprobada en 2002 fue entregado en junio de 2004 al Parlamento Federal. En la Gran Bretaña se han llevado a cabo diversos debates en la Cámara de los Lores y en el Parlamento escocés en los que incidió la noticia de que más de 20 ciudadanos británicos viajaran para practicar el suicidio asistido a Suiza, donde esta práctica se liberalizó hace tiempo. En Francia, el tema se ha discutido de forma reiterada tanto en el Parlamento como en los medios de comunicación por la acción de la madre de un joven tetrapléjico que intentó terminar su vida durante meses, en un caso similar al que la película *Mar adentro*, de Amenábar, ha puesto sobre la mesa en España. El Consejo de Europa lleva debatiendo el tema tratando de examinar la situación en distintos países europeos con el objetivo de proporcionar una base común de reflexión a los diferentes países. Fuera de Europa, en Estados Unidos la actual Administración de Bush no es favorable a una discusión de este tipo, aunque hay algunos Estados como Oregón que la han regulado. El debate, complejo y delicado, se está dando, de una forma u otra, en muchos países y en particular en los de Europa.

El desarrollo de las técnicas médicas está teniendo un impacto creciente en los dos extremos de la vida humana. En el inicio de la vida humana, las técnicas de reproducción asistida están permitiendo que un número importante de parejas tengan acceso a una paternidad a la que diferentes tipos de problemas físicos les impedían acceder. El desarrollo de estas y otras técnicas médicas como los métodos de contracepción ha acabado haciendo imprescindible una regulación que afecta a distintos aspectos del inicio de la vida, por lo que ha sido necesario legislar sobre un tema que hasta aquel momento era una práctica asumida dentro de la intimidad de la pareja. El mismo concepto de paternidad, por ejemplo, está siendo revisado en algunos aspectos. Como en tantos aspectos de nuestras vidas, las nuevas tecnologías están teniendo un fuerte impacto en el inicio de nuestra vida, pero también en cómo afrontamos el final de la misma.

PUBLICIDAD



inRead invented by Teads

Porque, efectivamente, también al final de la vida las técnicas médicas están teniendo un impacto que es quizá todavía más importante. Las diferentes posibilidades de sustituir funciones vitales o los tratamientos paliativos permiten prolongar la vida humana en condiciones impensables hace unos años. La medicina actual está consiguiendo que un número creciente de personas lleguen mucho más tarde al final de su vida y lo hagan con una calidad de vida en muchos casos muy aceptable. Ello no impide que un número creciente de personas entren

en condiciones difíciles al final de su vida y desde luego nada impedirá que ésta se termine en algún momento. De hecho, el objetivo para una parte de la medicina actual es que se transcurra una tercera edad en la que se viva en las mejores condiciones de salud. Sin embargo, tras ella se presenta una cuarta edad en la que se pierden algunas funciones esenciales, se produce una fuerte dependencia del individuo respecto a otros miembros de la sociedad y la calidad de vida puede perderse de forma importante. El objetivo es que este periodo quede comprimido en un tiempo lo más corto posible, pero al final se plantean situaciones en las que el paciente o su entorno siente que tiene que tomar decisiones que le permitan encarar este difícil momento con la dignidad que desean.

En los dos países europeos en los que se ha dictado una ley sobre eutanasia hay datos públicos y muy parecidos sobre cómo se está aplicando la legislación. Se reconoce que en alrededor del 30% de los fallecimientos interviene de una forma u otra una decisión médica que puede incluir la decisión de terminar un tratamiento o de llevar a cabo un tratamiento sintomático que puede acortar la vida, aunque sólo entre un 2% y un 3% de los casos se trata de una decisión que entra dentro de los supuestos reconocidos por estas leyes en los Países Bajos e inferior al 1% en Bélgica. En ellos se incluyen tanto eutanasia como suicidio asistido. Los dos países han puesto en marcha un sistema que incluye una declaración ante una instancia pública y se toma una decisión tras un proceso en el que interviene más de un médico y se asegura la voluntad del afectado. Hasta el momento en ningún caso se han observado irregularidades que hicieran necesaria la intervención de la justicia. Tanto en Bélgica como en Holanda los casos declarados son en su gran mayoría (más del 80%) de tumores malignos en estado avanzado y enfermedades neuromusculares degenerativas (un 10%). Los datos revelan que estos casos no se dan a edad muy avanzada (más de 80 años), sino sobre todo en pacientes de entre 40 y 70 años y en casos en que el pronóstico de muerte era ya a corto plazo. En los Países Bajos, el país que más tiempo lleva regulando el tema, la tendencia es a la estabilización de los casos o más bien a disminuir en los últimos años, lo cual puede tener que ver con el desarrollo de nuevos tratamientos paliativos.

Es posible que los países en los que se ha aprobado este tipo de leyes sean países con una tradición muy específica y que sus aproximaciones no sean del todo utilizables en todos los casos. Se trata de una cuestión en la que las tradiciones de base cultural, jurídica y religiosa intervienen de forma muy fuerte y no puede esperarse que se debata o que se llegue a la misma conclusión en Holanda que en Italia o en Suecia que en España. Por esta razón, el Consejo de Europa está llevando a cabo un análisis de las situaciones y las prácticas que se dan en los diferentes países de Europa y se puede destacar el informe que presentó en septiembre de 2003 un diputado suizo a la Asamblea Parlamentaria del Consejo. En él reconoce que estas prácticas se llevan a cabo en todos los países de Europa y concluye las razones por las que una regulación sería deseable en todos los países: "Estos hechos ampliamente conocidos están normalmente confinados en las sombras de la discreción o del secreto y, aunque ilegales en muchos países del Consejo, muy raramente son castigados. Este diputado cree que es esta realidad la que trae el mayor riesgo de abusos y que se debe reconciliar la divergencia entre la ley y la práctica si se quiere mantener el respeto por la ley". En consecuencia, propone un análisis de la situación, un debate público en cada país para crear la mayor transparencia posible, una comparación de lo que ocurre en los diferentes países y la introducción de nueva legislación si se cree necesario.

Por estas razones, también en nuestro país en algún momento habrá que decidir sobre esta cuestión que es difícil y sobre la que hay posturas fuertemente enfrentadas basadas en convicciones profundas y respetables. Ya se ha visto que el problema existe y que un día u otro habrá que atacarlo. Que se den posiciones encontradas en un momento puede hacer políticamente inoportuno el debate. Es también posible que en nuestra tradición no nos preocupe tanto como en otros países de nuestro entorno la distancia en que se encuentra el país legal del país real, pero algún día habrá que buscar la manera de ir cerrando la brecha. La transparencia es la que puede evitar que se den casos que querremos impedir, y un debate a fondo y continuado es lo que debería hacer que no se descienda por la pendiente resbaladiza que nadie desea. Mientras tanto, la realidad se impone y el día a día nos habla de decisiones difíciles en las que los pacientes, las familias y el personal sanitario se encuentran con la necesidad de tomar decisiones en un entorno legal aparentemente contrario y en la mayor soledad.

Pere Puigdomènech, del Laboratorio de Genética Molecular Vegetal CSIC-IRTA, es miembro del Grupo Europeo de Ética de las Ciencias y las Nuevas Tecnologías.

* Este artículo apareció en la edición impresa del Domingo, 9 de enero de 2005